DE

CHRONICA GASTRITIDE.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XIV. M. OCTOBRIS A. MDCCCL.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

NICOLAUS BASILIADES

BUCARESTINUS.

OPPONENTIBUS:

J. SCHULZ, med. et chir. Dr., med. pract.

J. A. PANAS, med. et chir. Stud.

G. ZYGURAS, med. et chir. Cand.

BEROLINI,

TYPIS FRATRUM SCHLESINGER.

PATRI

OPTIMO DILECTISSIMO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIE OFFERT

FILIUS.

PROOEMIUM.

Quodsi in morbos ventriculi inflammatorios accuratius inquirimus, scriptores non modo varia, sed passim quoque manca aut perversa de iis retulisse videbimus. Ne de acuta quidem gastritide inter se consentiunt, plurimi enim medici, praecipue Galli, unam tantum hujus inflammationis formam describunt eamque satis raro occurrere tradunt. Novimus autem, acutam gastritidem partim satis esse crebram, partim loco et causis efficientibus diversam, quanquam plures formae consociari alteraque in alteram transire possint. Proinde Schoenlein (Allgem. und spec. Pathologie u. Therapie. 4. Aufl. Bd. I. S. 216 ff.) optime promeruit, quod plures gastritidis formas, nimirum mucosam, serosam, venenatam, distinxit clariusque illustravit, quanquam haud diffitemur, divisionem illam nondum omnibus numeris esse absolutam. Multo magis autem quam de acuta, de chronica gastritide medici incerti atque ambigui fluctuarunt; quemadmodum enim alii tam pristinae quam nostrae aetatis medici propemodum eam neglexerunt, ita alii fere quamque diuturniorem ventriculi affectionem, imo transitoriam,

ut cardialgiam, dyspepsiam etc. gastritidis chronicae nomine impertiverunt; alii denique hujus inflammationis chronicae exitus, ut indurationes et ulcerationes ventriculi, simplice gastritidis chronicae nomine descripserunt, non meditantes, symptomata inflammatoria, si cum his adsint, inter signa accidentalia magis quam essentialia pertinere eorumque multo minorem rationem habendam esse, quam in mera inflammatione. Inter medicos recentioris aevi P. Krukenberg summam gastritidi chronicae attentionem impendit et haud pauca, quae eo usque dubia vel tenebris obfuscata fuerunt, ingeniose dilucidavit (Vergl. Jahrbüch. der ambul. Klinik zu Halle, 1820. Bd. II. S. 253 — 324).

SYMPTOMATA.

Chronica gastritis, quod ad sedem attinet, semper mucosa est, serosa enim rapidum emetitur decursum. Quodsi animum ad symptomata advertimus, initio tam exigua esse videmus, ut aegroti, imo adeo medici, valetudinis mediocris specie decepti, vel omnino ea negligant, vel parvi aestiment. Revera etiam symptomata aegrotorum constitutione et aetate, causis efficientibus, morbi ambitu stadioque adeo differunt, ut certum eorum complexum difficillimo tantum negotio exhibere possimus. Enumeraturi igitur symptomata consueta primum eorum mentionem faciamus, quae maxime constantia et essentialia esse solent. Huc prae omnibus dolor pertinet obtusus, fixus in aliqua ventriculi regione, praecipue pylorica, qui et pressione adhibita et nutrimentis solidis, fluidisve acribus exaltatur, ceterum modo decrescit, modo increscit, quin adeo per intervalla deficit. Digestionis organorum functio offenditur, alvus tenaciter obstipatur, regio epigastrica tenditur et inflatur, sapor a norma alienatur, ciborum appetentia pessumdatur, sitis plus minus intenditur, nausea, ructus, vomituritiones, ipsa emesis, accedunt, aegroti perpetuam conqueruntur

dysphoriam, macrescunt, in febrem tandem incidunt. Quae symptomata summatim enumerata fusius nunc adumbrare liceat.

Primo loco dolorem posui, qui, etsi vix unquam plane abesse videtur, tamen medicum fallere interdum potest, quoniam tot exhibet varietates, ut in aliis casibus paene alius appareat. Jam gradu discrepat, nunc enim blandus nunc inimicus est, nonnunquam ita infestus, ut ab aegrotantibus vix feratur. Quemadmodum incipiente chronica gastritide dolor exiguus, periodicus, ita procedente et ad degenerationem vergente gravis, frequens, quandoque continuus exstat. Quo saepius gastritis exacerbatur et quo longius provehitur, eo majorem dolor gradum obtinet, maximum, si ventriculi telae degenerarunt. Exacerbationes doloris per breviora aut longiora intervalla accedunt: nunc semel tantum per mensem aut hebdomadem, nunc ternis, alternis aut singulis diebus, vel horis. Ingravescere solent dolores aliquanto post pastum, nominatim ingestis cibis crudis, dyspeptis, aut potibus irritantibus, nec non praegresso perfrigerio, animi affectibus, tussi intensiore, sternutatione, suppresso haemorrhoidum aut catameniorum profluvio; altera autem parte demulcentur ventre artubusque inferioribus calefactis, victu idoneo et regimine psychico consentaneo, imo hisce conditionibus per dies complures aut hebdomades nonnunquam arcentur. Tametsi adhibita pressione dolores generatim adaugentur, tamen exempla observata sunt, quibus aegroti eos sedari perhiberent, si vel gravior regionis epigastricae

compressio administraretur, vel si corpore inclinato sederent, aut in ventrem decumberent (Hufeland, Jour. der pract. Heilkunde. Novbr. 1812. St. IV. S. 3). Nonnulli dolorum sedem in pylorica ventriculi regione adeo constantem esse existimant, ut inter decem aegrotos fere unus exceptionem sistat. Quod etiamsi a vero non plane alienum esse videtur, tamen fundum ventriculi, rarissime cardiacam regionem, gastritidis chronicae et doloris focum exhibere, concedendum est. Nonnullis in casibus inflammatio non modo per majorem ventriculi plagam diffunditur, sed etiam plures ejus telas adgreditur, quo fit, ut totus venter mediocri tactu doleat. Si vehementior gastritidis exacerbatio accedit, dolor quandoque per abdomen ad lienalem regionem, juxta sternum ad pulmones, ad dorsum, scapulas, oesophagum protenduntur et suffocationis metum, aut spasticae contractionis oesophagi sensum aegrotis inferunt. Dolorum naturam perquirentes magnam eorum diversitatem deprehendimus, quae ab individua aegrotantium indole, a sede et stadio morbi, a remissionis et exacerbationis tempore derivanda est. Alii dolorem accusant obtusum et prementem, alii ardentem, alii pungentem atque lancinantem, alii denique rodentem; aliis repentina frigoris infesti, aliis vero caloris sensatio in ventriculi regione cum doloribus consociatur. Inveniuntur etiam, qui dolorificam regionis epigastricae aut universi abdominis tumescentiam, pulsationem epigastricam, anxietatem praecordialem exhibeant. Quodsi chronica gastritis eo usque processit, ut ventriculi destru-

ctio ordiatur, aegrotantes dolorem sentiunt urentem (J. N. Petzold, die Verhärtung und Verengerung des unteren Magenmundes. S. 10), qui post pastum acerbissimus fit, post digestionem mitigatur. Pungens aut lancinans dolor evadit, si aegroti variis injuriis sese committentes gastritidis exacerbationem inducunt. Quod ad epigastrii pulsationem attinet, quae etiam in morbis ventriculi organicis, ut carcinomate, observatur, a plethora venosa abdominis, praecipue a sanguinis impetu versus regionem epigastricam, vasorumque motu quodam febrili, derivari potest. Postquam chronica gastritis summam ventriculi degenerationem atque destructionem induxit, haud raro aegroti nullos amplius dolores conqueruntur. — Alterum symptoma, idque non minus fere constans, chronicae gastritidis pertinacissima alvi obstipatio habetur, quae plures non modo dies protrahitur, sed hebdomadem nonnunquam excedit. Eadem vero obstructio in variis morbi stadiis magis minusve discrepat, nam ineunte chronica gastritide alvus ad obstipationem quidem prona est, veruntamen ratio alvum excernendi non essentialiter ab ea differt, quam omnes inflammationes leviores inducere solent. Gastritide autem magis exculta, obstructio semper semperque crescit eumque adipiscitur gradum, ut quaternis tantum aut senis diebus, vel longioribus etiam intervallis, alvi excretio locum habeat. Nonnulli aegrotorum tanta premuntur obstipatione, ut nonnisi adhibitis enematibus emollientibus aliquid reddere possint. Excreta, praecipue quae sponte secedunt, dura esse solent, globosa,

atra, velut combusta, interdum fusca; accidit tamen, ut nonnunquam stercora albida, argillacea, nunc stercoribus hircinis similia, nunc castaneis aequiparanda, quin adeo tubulosa, edantur (Krukenberg, a. a. O. Bd. II. S. 257). Accidere etiam potest, ut pertinax alvi obstipatio diarrhoeae cedat, qua materiae pulticulares, aut liquidae, pituitosae, fuscae, virides, nigricantes, imo cruentae aut purulentae excernuntur. — Ad aliud progredior symptoma, quod quidem alii fere semper observarunt, alii plane desiderarunt; tumorem innuo durum in regione epigastrica vel praecordiali, qui, si animadvertitur, gastritidis chronicae stadium provectius denotat et degeneratis ventriculi tunicis originem debet; ceterum tumoris forma, magnitudo, sedes, consistentia haud mediocriter discrepare solent. Durities nonnunquam adeo levis est, ut, si aeger relaxatis ventris musculis situ supino utitur, tactu vix cognoscatur; ambitus ejus ad eum gradum evehi potest, ut non solum epigastrium expleat, sed adeo ad umbilicalem regionem pergat, quin ad pelvim demittatur. Nonnullis in casibus plures inveniuntur tumores minores, aut major unus quasi lobatus. Plerumque tumor fixam obtinet sedem, quandoque autem pressioni cedit digitisque huc illud moveri potest. Haller, Sprengel, Hufeland praecipue hujus tumoris mentionem fecerunt, Krukenberg nunquam eum in morbo nostro deprehendit. Quum igitur hoc de symptomate medici dissideant, an magni aestimandum sit nec ne, nescio, altera autem ex parte non caret dignitate, Andral enim judicat, solum atque

certissimum symptoma, quo verus stomachi scirrhus dignoscatur, in tumore ventriculi duro collocandum esse.

Haud parvi momenti alienatae functionis ventriculi signa habenda sunt et proxime quidem ructus, nausea, vomitiones; vix enim ullum chronica gastritide aegrotantem inveniri arbitror, qui symptomatibus illis plane destituatur. Non per totum autem morbi decursum eadem sunt, sed vel augescente vel mitescente inflammatione vicissim increscunt et decrescunt. Quo enim tempore affectionis inflammatoriae remissio exstat, nausea et vomituritiones vel prorsus absunt ab aegrotis, vel post coenam tantum accedunt et quae eduntur, plerumque aquosa aut mucosa, modo insipida, modo salsa, amara, acida sunt. Si novae gastritidis exacerbationes oriuntur, non solum perpetuae vomituritiones adsunt, sed etiam emesis ipsa, qua nutrimenta interdum blandissima rejiciuntur. Facile igitur est intellectu, omnesquasque injurias, quae inflammationis exacerbationem inducant morbique intensitatem adaugeant, magnam efficacitatem in haec symptomata exserere debere. Si prima gastritidis chronicae accessio locum habet, si homo per brevius demum tempus aegrotat et nova exacerbatio mediocris est, saepe vomituritiones et vomitus deficiunt; sin morbus ita processit, ut ventriculi telae jam degeneraverint, aut destructionem subierint, nunquam ructus, nauseam, emesin desiderabimus. Tempus, quo ingesta revomuntur, praesertim e gastritidis sede metiendum est, quae enim si pyloricam regionem, aut ipsum pylorum obsidet, utplurimum vomitus horis

aliquot post pastum praeteritis, aut finita digestione, si chymus in duodenum descendere coepit, ingreditur; sin autem cardiaca regio tenetur inflammatione, nutrimenta modo assumta, imo interdum in ventriculum nondum demissa, rejiciuntur. Indolem eorum, quae vomitu redduntur, varia ratione differre, jam supra obiter adnotavi. Incipiente enim chronica gastritide, nutrimenta ingesta, colluvie aquosa remixta, saporis acidi vel amari, evacuantur, quae nonnunquam nihil nisi liquorem turbidum exhibent; exorta autem ventriculi degeneratione, aut mucus tenax, rancidus, aut materiae odoris foetidi, saporis putridi, coloris saepe fusci vel nigricantis, redduntur; aliis in casibus materiae illae puris recentis odorem et dulciusculum saporem exhibere dicuntur. Si verum est, quod nonnulli tradunt, vomitum ex toto deficere posse, vario modo rem interpretari licet; vel enim inflammatio cardiae orificium obsidens, ita hoc constringit, ut nutrimenta fluida et mollia quidem ad ventriculum cum difficultate aliqua descendant, sed propter cardiae constrictionem ad oesophagum retrudi nequeant, vel universus ventriculus degeneravit, induruit, cum vicinis partibus concrevit, aut eum in modum expansus est, ut parietes ejus quasi resoluti sese contrahendi facultatem amiserint.

Quibus expositis, ad alia symptomata adumbranda me accingam, proxime quidem ad ea, quae organismi reactionem significant, nimirum febrilia. Manifesta febris tantummodo exacerbationis tempore exstat, in remissione autem plane deficit, praesertim sub morbi

exordiis. Decursu longius provecto, remissiones evadunt rariores et febricitationes vicissim mitigantur et increscunt, incipientes sub vesperam levibus regionis spinalis horroribus, quibus aestus succedit. Haec febricula sub exitialem gastritidis chronicae exitum vertitur in hecticam. Pulsus quidem frequens inveniri solet, parvus autem et tensus, nonnunquam debito rarior et sub finem intermittens. Quam pulsuum exilitatem in omnibus inflammationibus organorum, quibus nervus sympathicus provideat, deprehendi, scriptores referunt, eamque constans gastritidis chronicae signum esse opinantur. Sanguis corpori detractus sero abundare consuevit, eo magis, quo diuturnior est morbus: urina flammea aut rubella, modo serosa, subturbida, aut sedimento mucoso praedita apparet, copia plerumque parcior quam statu normali. Catarrhales aut rheumaticae variorum organorum affectiones, si observantur, accidentalibus symptomatibus interponendae sunt. Digestionis instrumenta prae ceteris chronica gastritide offendi, in aprico est; sane assimilationis aegrotationes initio admodum mediocres morbi decursu longius provecto ita increscunt, ut universum corpus in dies magis debilitetur viresque tandem exhauriantur. Aegroti pallent, aut faciei colorem lividum, luridum ostendunt, ingentem languorem continuo augescentem conqueruntur. Animi quoque temperies alienatur, aegrotorum indispositio, sollicitudo, morositas, moestitia, vitae taedium, exoriuntur. Accedunt symptomaticae capitis affectiones, ut regionis frontalis dolores obtusi, prementes, vertigines, oculorum

caligatio aut photophia, tandem lipothymiae; somnus aut nullus est aut comati similis, minime reficiens. Haec etiam, quae modo retuli, symptomata exortis gastritidis exacerbationibus majorem vim et atrocitatem adipiscuntur, sedata autem exacerbatione demulcentur, ita tamen, ut quo saepius redeant, eo majorem consequantur acerbitatem atque pertinacitatem, quare aegroti ne remissionibus quidem reficiuntur, sed in febrem continuam viriumque labem irreparabilem incidunt, quae morte tantum terminantur. Alternae remissiones et exacerbationes aut brevioribus aut longioribus intervallis, nunc singulis diebus, nunc singulis hebdomadibus, sese excipiunt, ita ut nonnunquam gastritis debellata videatur, insidiose autem revertatur, tandemque habitualis evadat. Proinde fieri solet, ut multi aegrotantium per menses, imo per annos (per annos decem aut viginti, ut nonnulli tradunt) divexentur. Facile autem intelligimus, gastritidem simplicem tam diu protrahi non posse, sed metamorphoses telarum ventriculi tunc certo locum habere, id quod mortuorum sectiones argumentantur, ad quas describendas gradum nunc faciamus.

VISA REPERTA.

Quantum sectio mortuorum ad confirmandam morborum diagnosin valeat, neminem praeterit, nam de internis processibus pathologicis tum demum certum judicium ferre licet, cum signis objectivis cognoscuntur. Quod quum recentiores probe intellexerint, non solum oculari inspectione, sed etiam adhibito microscopio

chemicisque adminiculis mutationes morbosas examinare et anatomiam pathologicam certis fundamentis superstruere studuerunt. Apud homines chronica gastritide peremtos alia atque alia reperiuntur, prout mors vel maturius vel serius iis supervenit. Simplex gastritis chronica per se exitium aegrotis non infert, nisi alius morbus periculosus intercurrat, vel chronica inflammatio subito in acutam vertatur, quod interdum accedentibus novis injuriis, accidit. Hoc quidem in casu exquisitae inflammationis signa, nempe rubor, vasorum hyperaemia, interdum nonnullae inflammatorii processus sequelae, in conspectum prodeunt. Quodsi autem gastritis chronica per menses annosve processit, semper producta morbosa in ventriculi tunicis deponuntur, quae variis metamorphosibus ansam praebent. Nunc ventriculi membranae in massam homogeneam coactae, durae, coriaceae, nunc carnoso - callosae, tendineae, fibris pertextae, cartilagineae, osseae, aut scirrhosis telis simillimae, inveniuntur. Quae degenerationes, plerumque inter mucosam et muscularem ventriculi tunicam positae, regionem tenere solent pyloricam, nonnunquam saccum coecum, raro totum ventriculum, rarissime cardiam. Pylorus interdum degeneratione adeo constringitur, ut penna anserina, imo specillum aegre transmittatur; quandoque substantia condensata ulcerationi submittitur. Ulcera ventriculi, quae chronicam gastritidem sequuntur, generatim superficialia apparent, subinde tamen altius penetrant, quin adeo ventriculum perforant et contenta in cavum abdominis effundi patiuntur, aut, si cum vicinis

partibus concretio orta est, fistulas efficiunt. Aegroti profusa haematemesi exstincti vasis alicujus rupturam exhibent, quam Krukenberg uno in casu in arteria ventriculi coronaria sinistra, in altero in arteria gastro-epiploica sinistra deprehendit. Contentis ventriculi in ventris cavitatem effusis, peritonitis vel enteritis exoritur et vel una vel plures ventriculi perforationes inveniuntur. Quodsi chronica gastritis ex febri gastrico-venosa tempore aestivo emersit, partim in ipso ventriculo, partim in tenuibus intestinis ulcera superficialia formantur (Krukenberg). Excrescentiae in membrana ventriculi mucosa obviae majorem minoremve soliditatem variumque ambitum ostendunt: modo durae et callosae, modo molles et fungosae, modo inaequales, asperae, villosae cernuntur; interna ventriculi superficies materie fusca, sordida, squalida nonnunquam obsita apparet; mollitiem gastromalaciae similem (veram malaciam?) plures medici, ut Heim, Cruveilhier, Krukenberg, repererunt; denique adhaesiones ventriculi cum finitimis organis, inprimis hepate et liene, crebro occurrunt. Non possum, quin nonnulla adjiciam, quae ad illustrandas sententias supra propositas conferunt. Pylorum glandulis locupletissimum non modo gastritidis chronicae, sed etiam aliarum affectionum sedem frequentissime exhibere, omnes medici et anatomiae pathologicae studiosi affirmant. Ita Chardel scirrhum pylori decies observavit, Petzold eundem cartilagineum, duos pollices crassum adeoque coarctatum reperit, ut calamus scriptorius induci non posset; Bader de pyloro osseo, tu-

more carneo annulari cincto retulit; Graves induratum penitusque clausum deprehendit. Memoratu dignissima sunt, quae Krukenberg de pylori degenerationibus tradidit: primo enim in casu regio pylorica, dimidium fere pollicem crassa, in superficie interiore ulcerata, inaequalis, villosa cernebatur, in altero ventriculus expansus, fusco latice impletus, pylorus tumore annulari indurato eum in modum coarctatus, ut pennam anserinam vix transmittere posset. In caritatis nosocomio Berolinensi reperta est scirrhosa durities totius regionis pyloricae, latitudinem trium, crassitiem duorum pollicum habens, cujus superficies intima ulcus parvum obtulit (Rust's Magazin für die ges. Heilkunde. Bd. XXX. Hft. 2. S. 345). Cardiae degenerationes rarius describuntur. Chardel ostium ventriculi oesophageum aliquoties crassum et coarctatum, alias cartilagineum et fere clausum, alias carcinomatosum, ulceratum, odorem edens putridum, invenit. Luther (Hufeland's Journ. Bd. I. S. 117) cardiae degenerationem cartilagineam et ventriculi parietes maxime crassescentes descripsit. Multo saepius, quam cardia, parietes ventriculi, inprimis fundi, alienati aut destructi reperiuntur, et quidem modo constricti, modo mira ratione expansi. Jam Haller totius ventriculi parietes cartilagineos, scirrhosos, quatuor lineas crassos adumbravit et Morgagni tertiam fere ejus partem induratam se observasse scribit. Krukenberg in facie ventriculi anteriore substantiam fungosam, mollem, rotundam, diametrum pollicis unius cum dimidio habentem, ipsum ventriculum parvum, media parte con-

strictum, tunicas in regione pylori per volae manus ambitum induratas, cartilagineas et cum pancreatis capite, similem degenerationem offerente, concretas animadvertit. Idem ventriculum cum diaphragmate coalitum et cum hepate, omentum majus crassescens, tunicas medii ventriculi constricti duras et crassas vidit. Aepli (Hufeland's Journ. Bd. XVIII. St. 3. S. 126) casum enarrat, in quo tanta ventriculi expansio locum habuit, ut regiones iliacas expleret atque in pelvim descendisset; omnes ventriculi membranae durae et crassae, pylorus maximopere coarctatus fuit. Similes casus saeculis superioribus praecipue Lieutand, Morelli, Morgagni, recentiore tempore Krukenberg observarunt.

DIAGNOSIS.

Gastritidis chronicae symptomata non adeo certa et constantia esse, quin similitudo quaedam cum aliis morbis sese obtrudere possit, supra dicta nos edocent. Differentias igitur exponamus necesse est stemiologicas, quae inter eam aliosque morbos, singulatim cardialgiam, rheumatismum musculorum abdominalium, chronicam peritonitidem, mesenteritidem, hepatitidem et lienitidem chronicam intercedunt.

Cardialia vera, s. idiopathica (non quisque dolor ventriculi periodicus, variis ex causis oriundus) est morbus nervosus, ergo symptomatibus mere nervosis excellens, inter quae paroxysmi cum intermissionibus perfectis alternantes principem locum tenent; homines praesertim adgreditur teneros et sensiliores, multo sae-

pius mulieres (nominatim hystericas) et puellas (ineunte pubertate et imminente catameniorum fluxu) quam viros; febris abest; pulsus saepenumero inter paroxysmum retardatus; urina pallida, spastica. Dolores (inter accessionem) multo acerbiores sunt, quam in chronica gastritide, constringentes, adhibita pressione mitescentes; digestionis organa multo minus offenduntur et remedia antispasmodica auxilium ferunt.

Rheumatismus chronicus muscularis, regionem epigastricam et praecordialem tenens, dolores efficit inimicissimos, qui tactu levissimo, praecipue si cutis dimovetur, ingravescunt, sed externi tantum sunt; digestio parum laeditur, nausea et vomitus ciborum ingestionem non sequuntur.

Peritonitide chronica venter inflatur, tenditur tantaque insignitur sensibilitate, ut neque pressionem neque tactum sustineat, dolores magis minusve diffunduntur et post pastum plerumque leviter augentur; vomitus non semper exstat, interdum autem viridis, herbaceus; decursus denique brevior est, quam gastritidis.

Mesenteritis chronica, cognitu difficillima, cum gastritide facilius confunditur, offert enim symptomata laesae digestionis, dolores regionis umbilicalis, qui corporis motu graviore, pressione, ciborum ingestione augentur; decursus haud minus diuturnus est, quoniam tabes mesaraica saepe evolvitur. Solum fere signum diagnosticum (quod tamen fallere potest) a medicis in eo collocatur, quod mesenteritis infantes tenerae aetatis, scrophulosa diathesi et constitutione cachectica instructos adgrediatur.

Hepatitis etiam chronica subinde a gastritide difficulter dignoscitur; attamen in illa plerumque habitum invenimus atrabilarem, faciei colorem ictericum, saporem amarum, linguam indumento sordido-flavo aut fusco obtectam, alvum non modo intense obstipatam, sed etiam excreta decolorata, albo-cinerea, sicca, argillacea; dolores hypochondrium dextrum tenent, indeque ad epigastrium protenduntur, nonnunquam ad scapulam dextram adscendunt; si calculi biliarii chronicam hepatitidem effecerunt, dolores periodici atrocissimi, vomitus, icterus viridis intermittens aut remittens, observantur: denique hepatis intumescentia, si morbus majorem obtinuit gradum et ambitum, evidenter sentiri consuevit.

In chronica demum lienitide aegroti dolores accusant obtusos aut prementes, interdum pungentes, hypochondrii sinistri, cum hypochondrii tensione conjunctos, qui et corporis exercitatione majore et pressione ingravescunt, imo nonnunquam respirationem opprimunt. Signa consensualia, quamvis haud constantia, sunt: dolor humeri sinistri, rubor genae sinistrae, sanguinis stillicidium ex nare sinistra, pulsus arteriae radialis sinistrae quandoque suppressus aut intermittens, dextrae autem normalis. Digestio levius offenditur, crebrum autem lienitidis symptoma haematemesis esse dicitur. Venae portarum functio laesa variaeque systematis sexualis affectiones locum habere solent, ut fluor albus, menstruatio anomala, inprimis amenorrhoea aut dysmenorrhoea, etenim chronica lienitis saepenumero pubescentibus puellis supervenit. — Praeterea chronica pan-

creatitis et metritis, colicae affectiones, ileus, volvulus et intussusceptio intestinorum, herniae incarceratae, helminthiasis, plethora abdominalis, haemorrhoides irregulares, cum chronica gastritide nonnunquam confunduntur.

AETIOLOGIA.

Quamquam chronica gastritis nulli aetati sexuique parcit, tamen homines ad maturiorem aetatem provecti, inprimis mulieres ab anno vitae quadragesimo ad sexagesimum, frequentissime tentari dicuntur. Porro homines arthritide anomala, mensium aut haemorrhoidum abnormitatibus, vel atrabilari constitutione laborantes in hunc morbum crebro incidunt. Neque minus pedum sudoribus habitualibus, exanthematibus chronicis ulceribusve suppressis gastritis chronica evocatur. Inter gravissimas causas ingesta ventriculum diutius irritantia pertinent, ut omnia acria, inprimis drastica, venena corrosiva minoribus dosibus, sed longius per tempus assumta, ut arsenicum, hydrargyrum bichloratum corrosivum, spirituosorum abusus. Simili ratione injuriae foris illatae agunt, ut ictus et plagae regionis epigastricae, continua ventriculi compressio, aut vita sedentaria, quam nonnulli opifices agunt, aut thoracibus linteis, quibus mulieres ventrem constringunt, aut processu xiphoideo sterni retrorsum flexo, aut sterni costarumve fracturis inducta. Perfrigeria causis creberrimis interponenda esse, nemo diffitetur, praecipue ea, quae glacie aut potu frigidissimo in ventriculum aestuantem ingesto,

aut balneorum frigidorum abusu efficiuntur. Gastritis etiam acuta crisibus non resoluta in chronicam abire potest, sicut haec interdum in acutam vertitur. Omittendae non sunt organorum vicinorum, ut omenti, hepatis, lienis, diaphragmatis, intestinorum inflammationes, viscerum uropoëticorum et sexualium affectiones, nimia bilis acrimonia, succi gastrici alienatio. Tempus aestivum gignendae gastritidi chronicae maxime favet, etenim febres eo tempore desaevientes indolem gastrico-venosam plerumque prae se ferunt et secundum Broussais, Krukenberg, Berends, alios cum inflammatoria tunicae ventriculi mucosae affectione consociantur. Hinc accidere solet, ut corpora hominum febri gastrico-venosa, quae vulgo nervosa appellatur, defunctorum magnam hyperaemiam vasorum tunicae intestinalis mucosae, quin adeo excoriationes et ulcera exhibeant. Praeter aestivam constitutionem quoque tempestas humido-frigida ad evocandam gastritidem chronicam plurimum valet, quamobrem tempore vernali et autumnali, quod frigore hiberno sicco destituitur, gastritis chronica, utpote morborum catarrhalium et rheumaticorum comes, non solum exacerbatur, sed etiam gignitur. Mentionem denique facere oportet causarum psychicarum, praesertim animi pathematum deprimentium, visceribus abdominalibus inimicissimorum, ut moeroris, curarum, sollicitudinis, quae, etsi non semper gastritidem evocant, tamen incrementa ei afferunt ejusque resolutionem impediunt.

PRAESAGIUM.

Absolutum de prospero aut funesto gastritidis chronicae exitu judicium ferre non licet, etenim morbi gradum et ambitum, sedem, diuturnitatem, causas, ipsam aegroti constitutionem et aetatem, denique symptomata urgentia intueri oportet. Quae omnia si probe pensitamus, praedictionem in universum dubiam apparere, fatebimur, nam ventriculi tanta est dignitas, ut ejus morbi nunquam non in oeconomiam totius organismi effectum damniferum exserant. At vero si morbus incipiens probe dignoscitur aptaque medendi ratione impugnatur, eventum prosperum sperare licet; quo longius autem processit, quo majorem obtinuit gradum, quo magis processus inflammatorius ad degenerationem jam vergit, vel in eam transiit, eo deterior praedictio, etenim degeneratus ventriculus in integrum vix restitui potest. Sola tamen tunicarum induratio multo melioris ominis est, quam ulceratio. Quod ad sedem, degenerationes alterutrius parietis, nec non curvaturae minoris aut majoris diutius impune feruntur, quam pylori; pessima cardiae affectio est, quippe quae nihil aut parum ingeri patiatur. Si gastritidis causa nobis innotuit tollique potest, laetior affulget spes, quam si illa occulta est omnibusve remediis repugnat. Ubi igitur morbus cum scrophulosi aliave dyscrasia, cum arthritide, rheumatismo, haemorrhoidibus, morbis cutaneis suppressis etc. nexum alit causalem, pertinax esse consuevit malumque augurium offert. Regimen haud mediocriter influit in

prognosin; si enim aegroti omnes injurias, ut animi pathemata deprimentia, potus cibosque irritantes, perfrigeria vitant, si diaeta utuntur idonea atque temperante, sperare possumus, fore ut eventus prosper contingat. Quo maturius arcessitur medicus et aeger curationi sese submittit, eo melius, sed quo diutius gastritis negligitur, eo pejus: nam si per annos complures protracta est et graviores ventriculi degenerationes, praesertim ulcera aut scirrhum, induxit, de aegroti saluti plane desperandum est.

CURANDI RATIO.

Proximum est, ut indicatio causalis probe constituatur, quippe quae sola, si ei satisfacere possumus, morbum auferre ejusque radices evertere queat. Causas igitur efficientes, dummodo adhuc persistant nobisque innotuerint, ante omnia impugnare oportet. Quodsi actio quaedam aut naturalis aut habitualis suppressa culpatur, e. g. rheumatica, arthritica, ulcus, pedum, sudores, debitis remediis restituatur, vel derivatio vicaria administretur. Si intemperantia, ciborum potuumve irritantium abusus subest, saepe diaeta idonea causali indicationi satisfacit. Causis, quoad fieri potuit, debellatis, ad indicationem morbi seu nosematicam progrediendum est. Natura exquisita inflammatoria gastritidis chronicae plerumque tantum apparet, cum homines validi et succulenti post crises suppressas, aut perfrigerium gravius, aut ingesta acria in eam inciderunt morbusque nondum protractus est. Etiamsi autem inflammationis lentae

tantum et levioris symptomata se manifestant, tamen modificata antiphlogosis imperanda est; si persuasum habemus, gastritidem esse recentem; nam hac tantum methodo ventriculi degenerationibus occurrere possumus. Non solum vero sanguinis detractiones locales, sed adeo universales salutiferae sunt, nominatim aegrotis robustam constitutionem et plethoram offerentibus, sin minus, hirudines decem-quindecim ad regionem ventriculi dolentem applicentur necesse est. Interna remedia blandissima sint, ut mucilaginosa, emulsiones oleosae. Salia antiphlogistica et laxantia, si adhibentur, quam maxime involvantur, itaque emulsionibus oleosis adjiciantur; huc praecipue kali nitricum, magnesia sulphurica, natrum phosphoricum, natro-kali tartaricum pertinent; clysmata aperientia ex infuso florum chamomillae, oleo lini et natro sulphurico aut chlorato nunquam omittantur, si alvi obstipatio locum habet. Detracto sanguine multa mitescunt symptomata, quae vulgo nervosa existimantur, imbecillitas et languor evanescunt, vertigines et cephalalgia desinunt, abdominis dolores demulcentur, sanguinis congestiones cedunt. Alvi obstipatione salibus laxantibus et clysmatibus sublata, digestionis organorum functiones magis magisque ad normam revertuntur. Si quis aegrotantium ad diarrhoeam proclivis est, solutionem gummi arabici praebere licet, aut leve infusum radicis ipecacuanhae (gr. viii — x ad ℥ vi), minime nitrum vel ammoniacum hydrochloratum, quae a nonnullis praecipiuntur. Diaeta strenuissima aegrotis imperanda est; sit enim victus blandus, levis, eupeptus, magis

liquidus aut semiliquidus, quam solidus; lac vaccinum recens inter nutrimenta principem tenet locum. Insimul omnia studiosissime vitentur, quae nocere possint, inprimis perfrigeria animique affectus deprimentes. — Quodsi gastritis saepius exacerbata et neglecta tunicarum ventriculi degenerationes jam induxit, antiphlogosis tantum inter exacerbationes administranda, ceterum autem remedia ventriculi irritationem demulcentia, derivantia et degenerationem resolventia in usum vocanda sunt. Nonnulli mercurialia commendant, inprimis calomelas, quod tamen facile vomitum facit, alii antimonialia, quae itidem vires habent emeticas. Praeferenda igitur videntur zincum oxydatum album et bismuthum hydrico-nitricum, virtutibus sedativis conspicua, quibus unum alterumve narcoticum, quod neque tunicam mucosam irritat, neque alvum obstipat, ut extractum hyoscyami, conii, belladonnae, adjicere licet. Krukenberg opium adjungit bismutho hydrico-nitrico, perperam vero, propter causas modo memoratas; cur ammoniacum carbonicum addat, nescio. Si liquidis potius medicamentis uti volumus, extractum belladonnae aqua amygdalarum amararum solvendum et solutio guttatim praebenda est. Internorum remediorum usus externis adjuvetur, balneis nempe tepidis, pediluviis, emplastris irritantibus aut sedantibus, ad ventriculi regionem applicatis; diaeta lactea imperetur. Quodsi aegrotantes ad convalescentiae stadium processerunt, succi expressi herbarum recentium, extracta mellaginea, serum lactis dulce aut tamarindinatum, aqua selterana cum lacte aut sero lactis,

adhibeantur. Sin degeneratio in ulcerationem abiit, auctore Schoenlein (A. a. O. S. 220) remedia oleoso-mucilaginea cum pauxillo opii, aqua calcariae cum lacte, adstringentia, ut china, columbo et alia, quae vulgo commendantur, nihil amplius auxilii praestant, sed diaeta tantum et regimine decursus aliquantum potest inhiberi.

VITA

Nicolaus Basiliades, Bucarestinus, natus die XVI m. Julii A. MDCCCXXIV, patre Basilio Georgio, adhuc vivo, matre Catharina jam dudum mortua, fidei graeco-catholicae sum addictus. Doctrinis encyclopaedicis privatim a Joh. Mitylenaeo ejusque collegis eruditus sum usque ad annum MDCCCXL. Tum mens. Martio illius anni Athenas me contuli, operam daturus doctrinis ad adeundam literarum universitatem necessariis. Ibi quum per tres annos et quod excurrit Ill. N. Bambae Professoris disciplina usus, testimonium maturitatis adeptus essem, in patriam redii. Paulo post die XVII mensis Julii A. h. s. XXXXIV Berolinum veni, ubi primum linguam Germanicam addidici, tum propaedeuticen philosophicam privatim audivi, et postea sub Rectoratu Ill. Hecker et Ill. Wagner Decanatu semestri aestivo facultati medicae litterarum universitatis Fridericae Guilelmae adscribendum me curavi et lectiones medicas debitas audivi. Praeterlapso autem quadriennio et studiis nondum absolutis, denuo Ill. Nitzschio Rectore et Ill. Ehrenbergio Decano in numerum civium academicorum receptus sum.

Intra universum studiorum academicorum tempus has scholas frequentavi:

Ill. Schultz de historia naturali universa, de botanice;

Ill. Lichtenstein de zoologia;

Ill. Magnus de physice experimentali;

Ill. Mitscherlich de chemia experimentali;

Beat. Hecker de encyclopaedia et methodologia medicinae;

Ill. Schlemm de osteologia, de syndesmologia, de splanchnologia;

Ill. Mueller de anatomia organorum sensuum, de anatomia universa corporis humani, de physiologia speciali et generationis, de anatomia comparata; qui quoque cum Ill. Schlemm artem cadavera rite secandi me docuit;

Ill. Mitscherlich jun. de medicamentis excitantibus, de materia medica;

Exp. Simon de pathologia et therapia generali;

Ill. Romberg de pathologia et therapia speciali;

Ill. Juengken de corporis humani laesionibus, de chirurgia generali et speciali;

Ill. Schmidt de scientia et arte obstetricia;

Exp. Ebert de morbis infantium;

Exp. Crede de mulierum morbis;

Exp. Traube de auscultatione et percussione;

Cel. Boehm de diagnostice chirurgia, de aciurgia cum exercitationibus in cadavere;

Ill. Casper de medicina forensi.

Exercitationibus clinicis chirurgicis, medicis, obstetriciis, ophthalmiatricis, interfui virorum illustrissimorum Langenbeck, Schoenlein, Wolff, Schmidt, Boehm.

Quibus omnibus viris summe venerandis, optimeque de me meritis maximas ago gratias semperque habebo.

Jam vero tentaminibus et philosophico et medico, nec minus examine rigoroso superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque palam defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Hydrophobia non morbus est.
2. Phthisis pulmonum ex cachexia scrofulosa nascitur.
3. Curatio directa typhi non est.
4. Alcohol venenum est.